

Junho 2014



**Mais de cem médicos participaram do evento com Javad Parvizi**

# ANTICOAGULANTES ORAIS

## QUANDO A SEGURANÇA ESTÁ EM JOGO, É PRECISO REDOBRAR A ATENÇÃO.



**“Os novos anticoagulantes orais são eficazes para tromboprolifaxia após ATQ e ATJ. Seus benefícios clínicos em relação às HBPM são marginais e ofuscados pelo aumento do risco de hemorragia maior.”**

Annals of Internal Medicine

### Comparative Effectiveness of New Oral Anticoagulants and Standard Thromboprophylaxis in Patients Having Total Hip or Knee Replacement

A Systematic Review

Soheir S. Adam, MD; Jennifer B. McDuffie, PhD; Paul F. Lehmann, MD, PhD; and John W. Williams Jr., MD, MPH

**Background:** Pharmacologic thromboprophylaxis for venous thromboembolism after total hip or knee replacement (THR or TKR) has evolved, including direct thrombin inhibitors and emerging options for thromboprophylaxis.

**Purpose:** To compare the effectiveness and safety of standard thromboprophylaxis with new oral anticoagulants (NOACs) in patients undergoing THR or TKR.

**Data Sources:** MEDLINE, Embase, and Cochrane Database of Systematic Reviews.

**Study Selection:** Randomized controlled trials comparing NOACs with standard thromboprophylaxis in patients undergoing THR or TKR.

**Data Extraction:** Two reviewers extracted data on efficacy and safety outcomes.

**Data Synthesis:** NOACs were associated with a lower risk of thrombosis, but with a higher risk of bleeding compared with standard thromboprophylaxis.

**Results:** Venous thromboembolism (VTE) rates were similar in patients receiving NOACs and standard thromboprophylaxis. However, patients receiving NOACs had a higher risk of major bleeding.

These procedures may also be associated with an increased risk for major bleeding, estimated to be 1.5 times higher in patients having THR or TKR without thromboprophylaxis (1). Bleeding can be associated with infection, delayed wound healing, and extended hospital stay (2). Pharmacologic thromboprophylaxis for THR or TKR decreases VTE by approximately 50% but causes increased bleeding (3). The choice of antithrombotic that involves a pivotal balance between the risks for VTE and bleeding.

Current guidelines recommend thromboprophylaxis in patients having THR or TKR (1, 4, 5). The most commonly used anticoagulants are low-molecular-weight heparin (LMWH), fondaparinux, and adjusted-dose heparin (6–8). Other options include unfractionated heparin, aspirin, mechanical prophylaxis, and new oral anticoagulants (NOACs).

The efficacy and safety of LMWH have been well established (3, 5, 9). It has a long half-life, allowing a once-daily dosing schedule and good bioavailability. Disadvantages include parenteral administration, suboptimal patient adherence (10), expense, and potential thrombocytopenia.

Downloaded From: <http://archinternist.com/> by Edson Pádua on 09/28/2013

REVIEW

See also:  
Web-Only  
CME quiz

28 August 2013 | Annals of Internal Medicine | Volume 159 | Number 8 | 775



Medical Services  
[www.medicafservices.com.br](http://www.medicafservices.com.br)  
O seu lugar na internet.

Av. Major Sílvio de Magalhães Padilha, 5.200 - Ed. Miami  
Jd. Morumbi - São Paulo - SP - CEP 05693-000



BR-ENO - 13.10.13 - Abril/2014

# Editorial

## Banalização da cirurgia de Quadril preocupa a SBQ

Embora os ortopedistas que se especializaram em quadril tenham uma visão muito clara da complexidade da área que escolheram, da necessidade de muita capacitação, experiência e atualização constante, em alguns setores tem se registrado uma certa tendência em encarar as cirurgias de quadril de um ponto de vista simplista, como sendo apenas mais um procedimento, que pode ser assumido por qualquer ortopedista.

Esta visão incorreta do problema, levada à direção da SBQ por vários associados, gerou a discussão do tema numa recente reunião da Diretoria e, por unanimidade, foi decidido tratar do assunto no próximo número de *O Quadril*, que estará voltado primordialmente para abordar o tema 'Cirurgia de Quadril: procedimento simples ou complicado?'

O objetivo é divulgar a opinião dos especialistas de vários Estados, mostrar as peculiaridades das diversas regiões do Brasil, sempre bem lembrado como País-Continente com situações e recursos extremamente diversos e custos igualmente díspares.

Pretende-se levantar no '*O Quadril*' as várias colocações, mostrar as condições para que a cirurgia seja segura e eficaz, a infraestrutura necessária, tudo que é preciso fazer para minimizar a ocorrência de complicações.

É preciso lembrar as muitas exigências do preparo do paciente antes da cirurgia, as demandas do pós-operatório, o risco das infecções e discutir, igualmente, a longa capacitação necessária, a experiência para que um cirurgião possa executar a contento sua missão. Quando se trata de uma cirurgia de quadril, essas condições também se refletem no custo da intervenção, que precisa ser remunerada por um valor digno e que valorize os longos anos de preparo para formar um especialista devidamente capacitado para execução à altura da complexidade dos procedimentos.

Ao abrir essa discussão a Diretoria da Sociedade Brasileira de Quadril cumpre uma das missões que lhe cabe como entidade maior dos ortopedistas especializados em cirurgia de quadril. Essa é a de debater os problemas da categoria, prestar esclarecimentos e contribuir para que a Sociedade como um todo tenha uma percepção real da responsabilidade e da capacidade do ortopedista que dedicou sua vida à especialidade de quadril.

*Sergio Delmonte* - presidente  
delmonte@cqlago.com.br



 **SBQ** O Quadril  
Sociedade Brasileira de Quadril

O *Quadril* é o informativo oficial da Sociedade Brasileira de Quadril, publicação com tiragem de 9.000 exemplares.

### **Sociedade Brasileira de Quadril**

Rua Teresa Guimarães, 92  
Rio de Janeiro/RJ  
CEP 22 280-050  
Tel.: (21) 2543-4019  
[www.sbquadril.org.br](http://www.sbquadril.org.br)

### **Presidente da SBQ**

Sergio Delmonte

### **Conselho Editorial**

André Wever  
Henrique Gurgel  
Lucas Leite Ribeiro  
Marcelo Queiroz  
Pedro Ivo de Carvalho

### **Jornalista Responsável:**

Luiz Roberto de Souza Queiroz  
(MTb 8.318)

### **Textos e Edição:**

Luiz Roberto de Souza Queiroz  
Táta Gago Coutinho

### **Créditos fotográficos:**

Alessandro Mendes  
Otavio Cibella

### **Projeto gráfico:**

Alexandre de Paula Campos

### **Secretaria:**

Nice Franzoni

### **Produção:**

LRSQ Comunicação Empresarial  
[www.lrsq.com.br](http://www.lrsq.com.br)

As opiniões manifestadas nas entrevistas e nos artigos assinados não refletem, necessariamente, a opinião da diretoria da **SBQ**.  
Reprodução permitida desde que citada a fonte.

# Banco de Ossos de Recife fez 29 captações e cedeu material para 50 cirurgias

O único banco de ossos de todo o Norte/Nordeste, dirigido pelo ortopedista Claudio Marques, da SBQ, já realizou 29 captações e está apto a atender à demanda dos 60 especialistas em quadril da região, que anteriormente precisavam pedir ossos para o INTO, no Rio de Janeiro ou para Santa Casa de São Paulo, com a dificuldade decorrente do transporte a longa distância.

O banco, que está sendo reformado para atender às novas exigências técnicas do Ministério da Saúde, será reaberto no segundo semestre e se prepara para uma demanda maior. “É que os responsáveis pelos bancos de ossos do Brasil inteiro participamos de dois fóruns, o último em Brasília, onde ficou muito claro que o excesso de exigências burocráticas dificulta a utilização de enxertos”, explica Claudio Marques.

Depois de ouvir as considerações dos ortopedistas, o Ministério colocou a questão em consulta pública e no início do ano que vem deverá divulgar uma nova RCD que facilitará o credenciamento para usar enxerto ósseo e também deve melhorar a remuneração dos bancos, cuja operação é bastante cara.

Claudio Marques, que preside a Regional Norte/Nordeste da SBQ, lembra que atualmente não só o médico, mas também a instituição precisam ser credenciados separadamente e isso reduz o número de operações em que material de banco pode ser usado.

A nova RCD, entretanto, deverá reduzir a burocracia e considerar, por exemplo, que todo hospital liberado para operações de alta complexidade poderá ter cirurgias com osso cedido por banco e lembra que não tem



sentido que enquanto os dentistas podem usar livremente enxerto ósseo, os especialistas em quadril enfrentam dificuldades burocráticas que dificultam esse tipo de intervenção.

O Banco de Tecidos Musculoesquelético do Recife, coordenado por Claudio Marques, funciona dentro do Instituto de Medicina Integral professor Fernando Figueira – IMIP, montado graças ao apoio da equipe de Emerson Honda, da Santa Casa de São Paulo e custou caro, pois foi preciso importar ultra congeladores, por exemplo.

O trabalho do banco pioneiro foi difícil no início, diz Claudio Marques, em parte como decorrência da falta de conhecimento da população sobre como é feita a doação e que o cadáver do doador continua íntegro, sem que se perceba a olho nu que foi feita a retirada de osso para doação.

Hoje, porém, o problema foi solucionado e o banco faz em média duas captações por mês, o suficiente para a montagem de um estoque que atenda à demanda não apenas para cirurgias de quadril, revisões, principalmente, como também de joelho e para procedimentos oncológicos ligados a tumores.

Após a reforma, o banco deverá ter condições de atender a contento tanto a rede privada como o SUS, e deverá ser cada vez mais exigido, à medida em que aumentar o número de especialistas em quadril, que estão sendo formados em três Serviços do Nordeste e que serão brevemente credenciados após visita técnica da Comissão da Sociedade Brasileira de Quadril.



# Vários estudos correlacionam saúde óssea na velhice com exercício na infância

Pesquisa sueca que indica menor risco de fratura na terceira idade para pacientes que se exercitaram na infância estão se multiplicando na imprensa, inclusive leiga. A revista *Veja* divulgou o estudo, o Hospital Albert Einstein publicou no 'Em dia com a saúde' comentário do ortopedista André Wever, da SBQ, enquanto a Revista *Mackenzie de Educação Física e Esporte* divulgou estudo de Ronaldo Vilela Barros e outros sobre 'Massa óssea e atividade física na infância e adolescência', para citar apenas três publicações recentes.



## Em dia com a Saúde

### Crianças que se exercitam regularmente têm melhor saúde óssea na velhice

A prática regular de atividade física na infância ajuda a aumentar a densidade óssea prevenindo a ocorrência de fraturas na terceira idade. De acordo com estudo do Hospital Universitário de Skane, na Suécia, praticar exercícios físicos regularmente durante a infância provoca um aumento da massa óssea, o que ajuda a evitar fraturas na terceira idade.

Durante seis anos os pesquisadores conduziram um estudo com 362 meninas e 446 meninos entre sete e nove anos. As crianças que participaram do estudo foram submetidas a 40 minutos diários de educação física na escola, enquanto outro grupo de 780 meninas e 807 meninos praticavam apenas uma hora por semana. No final do período, a densidade óssea da coluna vertebral era mais elevada nas crianças que praticaram exercícios regularmente, mas o risco de fraturas era similar nos dois grupos.

Segundo o ortopedista do Einstein, André Wever, o programa de atividade física proposto pelos pesquisadores mostra claramente uma influência na

maturidade esquelética das crianças, além da diminuição significativa do ganho de gordura corporal nas meninas em comparação àquelas que tiveram atividades físicas reduzidas.

O principal autor do estudo, Bjorn Rosengren, diz que a relação entre exercícios na infância e diminuição do risco de fraturas ocorre devido ao aumento do pico de massa óssea, que ocorre em crianças praticantes de exercícios físicos. "A atividade física é um aliada importante na evolução para um quadro mais grave ou menos grave da Osteoporose na terceira idade e, conseqüentemente, no risco de fraturas associadas a esta doença".

Além da massa óssea maior naqueles que praticaram atividades físicas, existe um benefício geral ligado principalmente ao equilíbrio e cognição, que ajuda a evitar quedas ou minimizar as conseqüências delas", afirma Wever.

O ortopedista, especializado em Quadril, ainda conclui que as escolas deveriam estimular programas como o proposto pelos pesquisadores, de 40 minutos diários de exercícios físicos moderados ou até intensos para as crianças.

## Massa óssea e atividade física na infância e adolescência

O desenvolvimento de novas técnicas transcutâneas de análise densimétrica da mineralização óssea tem favorecido investigações relacionadas ao estudo dos componentes estruturais do osso, principalmente no sentido de identificar possíveis influências da atividade física sobre a modulação óssea entre a infância e adolescência.



Estudos realizados nas últimas décadas indicam que exercícios caracterizados por compressões ósseas, induzem as adaptações da estrutura esquelética, tornando-a mais resistente aos estímulos externos.

Exercícios como voleibol, basquetebol, ginástica artística e tarefas com implementos realizados na fase maturacional, são os mais indicados para elevar a densidade mineral óssea, favorecendo a otimização do pico de massa óssea na fase adulta e prevenindo a Osteoporose na idade avançada.

Ao contrário, há evidências de que exercícios aquáticos, como a natação, não apresentam contribuição efetiva para a modulação óssea total. Atletas femininas que praticam exercícios de forma crônica, repetitiva e persistente, também podem apresentar fragilidade óssea devido à redução da secreção do estrogênio consequente do exercício excessivo.

O estudo dos processos maturacionais são complexos e multifatoriais, por isso há necessidade de investigações mais detalhadas relacionadas à influência do exercício em cada uma das fases do crescimento.

## As quedas dos idosos - 29,23% sofreram queda no período de um ano

Júlio Abramczyk

O aumento populacional de pessoas idosas no Brasil estaria criando um novo problema. Segundo estudo da Universidade Comunitária da Região de Chapecó, em Santa Catarina, esse problema seria o resultado da ocorrência de um grande número de quedas de idosos, provocando lesões e graves traumatismos.

Fátima Ferretti, Diany Lunardi e Larissa Bruschi relatam na revista 'Fisioterapia em Movimento' as causas e consequências de quedas de idosos em domicílio. A residência, que deveria ser local seguro, é ambiente de grande risco para os idosos. Eles caem mais em casa que na rua, 70% dos acidentes são domésticos e quem vive sozinho apresenta mais risco.

O trabalho cita estudos segundo os quais os idosos apresentam dez vezes mais hospitalização e oito vezes mais mortes em decorrência de quedas.

A pesquisa usou uma amostra de 260 idosos residentes em ambiente rural, cujas enfermidades autorreferidas foram déficit visual, 72,30%, distúrbios osteomioarticulares, 59,23%, hipertensão, 46,92% e insônia, 41,53%.

No total, 76 idosos, 29,23% relataram ter sofrido queda no último ano e 41 sofreram pequenas lesões derivados do evento. Principais consequências nas mulheres, lesão no tornozelo, 21,46%, quadril, 16,75%, joelho, 16,24%. Nos homens, joelho preponderou, 20,20%, tornozelo, 18, 18% e cabeça, 15,15%. Os acidentes ocorreram mais na cozinha, banheiro, escada e sala. Os autores recomendam como medidas preventivas exercícios para aumentar a força muscular e tornar mais eficientes a locomoção e o equilíbrio. No total, 50,38% dos idosos entrevistados dizem que praticam caminhada como exercício físico.

(Folha de S. Paulo)



# Prevision® – Revisão Modular

Superando as dificuldades



- Prótese de revisão modular com hastes retas e curvas
- 500 combinações possíveis de componentes proximais e distais
- Componente proximal coberto por superfície Plasmapore®  $\mu$ -CaP
- Estabilidade rotacional através de forma de estrela e opção de fixação distal
- Estabilidade sem impedimentos por fixação friccional aplicada
- Múltiplas oportunidades para testes de redução
- Montagem intra ou extra-óssea dos componentes do implante

Aesculap – a B. Braun company

175  
YEARS

**B | BRAUN**  
SHARING EXPERTISE

B. Braun Brasil | [www.bbraun.com.br](http://www.bbraun.com.br)

Siga a B. Braun nas Redes Sociais:



[/bbraunbrasil](#) | [/bbraunbrasil](#) | [@bbraunbrasil](#)



# Reduz o risco de TEV...<sup>1,2,3</sup>

# Protege seus pacientes...<sup>1,2,3</sup>

## Após artroplastia total eletiva do quadril um comprimido de 10 mg de Xarelto® uma vez ao dia fornece 24 horas de tromboprotexia<sup>1,3,5</sup>

- ◆ Proteção superior contra TVP e EP, com segurança similar em comparação à enoxaparina<sup>1,2,3</sup>
- ◆ Sem aumento das complicações de ferida exigindo cirurgia de revisão<sup>3</sup>
- ◆ Simplifica o tratamento do paciente<sup>1,2,3,5</sup>
- ◆ 4 anos de experiência na prática clínica<sup>5</sup>



Primeiro Inibidor Direto do Fator Xa, via ORAL

**Xarelto®**  
rivaroxabana  
Proteção Simples para Mais Pacientes<sup>1,2,3,5</sup>

**XARELTO®: RIVAROXABANA 10 MG. REG. MS 1.7056.0048. INDICAÇÃO:** PREVENÇÃO DE TROMBOEMBOLISMO VENOSO (TEV) EM PACIENTES ADULTOS SUBMETIDOS A CIRURGIA ELETIVA DE ARTROPLASTIA DE JOELHO OU QUADRIL. **CONTRAINDICAÇÕES:** HIPERSENSIBILIDADE AO PRINCÍPIO ATIVO OU A QUALQUER EXCIPIENTE; SANGRAMENTO ATIVO CLINICAMENTE SIGNIFICATIVO; DOENÇA HEPÁTICA ASSOCIADA COM COAGULOPATIA E RISCO DE SANGRAMENTO CLINICAMENTE RELEVANTE; GRAVIDEZ E LACTAÇÃO. **ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES:** NÃO RECOMENDADO EM PACIENTES RECEBENDO TRATAMENTO SISTÊMICO CONCOMITANTE COM CETOCETOL, RITONAVIR, DRONEDARONA; EM PACIENTES COM COMPROMETIMENTO RENAL GRAVE (CLEARANCE DE CREATININA <15 ML/MIN.); EM PACIENTES COM MENOS DE 18 ANOS DE IDADE OU COM VÁLVULAS CARDÍACAS PROSTÉTICAS. **USO COM CAUTELA:** EM PACIENTES COM COMPROMETIMENTO RENAL GRAVE (CLEARANCE DE CREATININA 15 - 29 ML/MIN.) OU COM COMPROMETIMENTO RENAL TRATADOS CONCOMITANTEMENTE COM POTENTES INIBIDORES DA CYP3A4; EM PACIENTES TRATADOS CONCOMITANTEMENTE COM PRODUTOS MEDICINAIS QUE AFETAM A HEMOSTASIA OU COM POTENTES INDUTORES DA CYP3A4; EM PACIENTES COM RISCO ELEVADO DE SANGRAMENTO. EM PACIENTES EM RISCO DE DOENÇA GASTROINTESTINAL ULCERATIVA, TRATAMENTO PROFILÁTICO APROPRIADO PODE SER CONSIDERADO. MONITORAMENTO CLÍNICO DE ACORDO COM AS PRÁTICAS DE ANTICOAGULAÇÃO É RECOMENDADO DURANTE TODO O PERÍODO DE TRATAMENTO. XARELTO CONTÉM LACTOSE. **ANESTESIA NEURAXIAL (EPIDURAL/ESPINAL)** – APÓS ESSE TIPO DE ANESTESIA OS PACIENTES TRATADOS COM ANTITROMBÓTICOS CORREM RISCO DE UM HEMATOMA EPIDURAL OU ESPINAL. O RISCO É MAIOR COM O USO DE CATETERES EPIDURAIS DE DEMORA. O RISCO TAMBÉM PODE AUMENTAR POR PUNÇÃO TRAUMÁTICA OU REPETIDA. O CATETER EPIDURAL NÃO DEVE SER RETIRADO ANTES DE 18 HORAS APÓS A ÚLTIMA ADMINISTRAÇÃO DE RIVAROXABANA. A RIVAROXABANA DEVE SER ADMINISTRADA NO MÍNIMO 6 HORAS APÓS A REMOÇÃO DO CATETER. SE OCORRER PUNÇÃO TRAUMÁTICA, A ADMINISTRAÇÃO DA RIVAROXABANA DEVERÁ SER ADIADA POR 24 HORAS. **EFEITOS INDESEJÁVEIS:** ANEMIA, TONTURA, CEFALÉIA, SÍNCOPE, HEMORRAGIA OCULAR, TAQUICARDIA, HIPOTENSÃO, HEMATOMA, EPISTAXE, HEMORRAGIA DO TRATO GASTROINTESTINAL E DORES ABDOMINAIS, DISPEPSIA, NÁUSEA, CONSTIPAÇÃO, DIARREIA, VÔMITO, PRURIDO, ERUPÇÃO CUTÂNEA, EQUIMOSE, DOR EM EXTREMIDADES, HEMORRAGIA DO TRATO UROGENITAL, FEBRE, EDEMA PERIFÉRICO, FORÇA E ENERGIA EM GERAL REDUZIDAS, ELEVÇÃO DAS TRANSAMINASES, HEMORRAGIA PÓS-PROCEDIMENTO, CONTUSÃO. **POSOLOGIA:** PROFILAXIA DE TEV APÓS ARTROPLASTIA DE QUADRIL (ATQ) E JOELHO(ATJ): A DOSE RECOMENDADA É DE 10 MG UMA VEZ AO DIA, COM OU SEM ALIMENTO. OS PACIENTES DEVEM SER TRATADOS POR 5 SEMANAS APÓS ATQ OU POR DUAS SEMANAS APÓS ATJ. A DOSE INICIAL DEVE SER TOMADA 6 A 10 HORAS APÓS A CIRURGIA, CONTANTO QUE TENHA SIDO ESTABELECIDO A HEMOSTASIA. CLASSIFICAÇÃO PARA FORNECIMENTO: PRODUTO MEDICINAL SUJEITO A PRESCRIÇÃO MÉDICA. FRASES OBRIGATORIAS SEGUNDA A RESOLUÇÃO DA DIRETORIA COLEGIADA - RDC Nº96/08.

**CONTRAINDICAÇÃO:** DOENÇA HEPÁTICA ASSOCIADA À COAGULOPATIA. **INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA:** ANTIMICÓTICO AZÓLICO DE USO SISTÊMICO.

**REFERÊNCIAS:** 1. ERKSSON BJ, KAKKARAK, TURPIE AGS, GENT M, BANDEL T, HOMERING M, ET AL. ORAL RIVAROXABAN FOR THE PREVENTION OF SYMPTOMATIC VENOUS THROMBOEMBOLISM AFTER ELECTIVE HIP AND KNEE REPLACEMENT. THE JOURNAL OF BONE AND JOINT SURGERY BR. 2009; 91-B:636-644. DOI:10.1302/0301-620X.91B5.21891. 2. KAKKARAK, BREINER B, DAHL O, ET AL. EXTENDED DURATION RIVAROXABAN VERSUS SHORT-TERM ENOXAPARIN FOR THE PREVENTION OF VENOUS THROMBOEMBOLISM AFTER TOTAL HIP ARTHROPLASTY: A DOUBLE-BLIND, RANDOMIZED CONTROLLED TRIAL. LANCET 2008; 372: 31-39. 3. ERKSSON BJ, BORRIS LC, FRIEDMAN RJ, ET AL. RIVAROXABAN VERSUS ENOXAPARIN FOR THROMBOPROPHYLAXIS AFTER HIP ARTHROPLASTY. N ENGL J MED 2008; 358:2765-2775. 4. ENSTEIN INVESTIGATORS. ORAL RIVAROXABAN FOR SYMPTOMATIC VENOUS THROMBOEMBOLISM IN ENGL. J MED. 2010; 363(26): 2489-2510. 5. BULHA DO PRODUTO XARELTO® 10MG. LBR.08.2013.0962

**SAC** 0800 7021241  
sac@bayer.com  
Respeito por você

Material destinado exclusivamente à classe médica.  
Para mais informações consulte a bula do produto ou a BAYER S.A - produtos farmacêuticos. Rua Domingos Jorge, 1100 - São Paulo - SP - CEP: 04779-900  
www.bayerpharma.com.br



Se é Bayer, é bom

# Processos contra médicos crescem 200% por ano: Ortopedia é terceira especialidade mais visada

Com um crescimento de 200% ao ano, a classe médica é a categoria profissional que mais vem sofrendo processos no Brasil. O maior número de ações é contra os obstetras, seguidos de perto pelos cirurgiões plásticos e, em terceiro lugar, pelos ortopedistas.

A constatação é do advogado Lymark Kamaroff, especializado em direito empresarial e bioética. Ele diz que o crescimento dos processos por erro médico, falta de informação ao paciente, erro no diagnóstico, sequelas e insatisfação com o resultado do tratamento é tão grande, que em todos os Estados brasileiros já há escritórios especializados no atendimento de médicos processados por seus pacientes, hoje reunidos na Associação de Escritórios de Defesa Médica, AEDM.

“Até 2005 havia um médico processado a cada 20, mas hoje a proporção é de um a cada 3”, garante o especialista, e embora os hospitais também sejam vítimas de uma enxurrada de processos, os médicos são mais afetados, inclusive psicologicamente. É que em média um processo leva cinco anos para chegar ao fim e quanto à indenização pedida, nunca é inferior a R\$ 100.000,00.

## Três tipos de processo

O advogado esclarece que pela legislação brasileira o médico pode ser processado em três esferas, sofrer o processo ético-disciplinar que corre nos Conselhos Regionais de Medicina, o processo criminal, que tem início a partir de uma queixa-crime numa Delegacia, geralmente por lesões corporais, por exemplo com a alegação de que o paciente ficou mancando após a colocação da prótese ou que continua sofrendo dores, ao contrário do que prometera o médico e finalmente a ação indenizatória, cuja pena é pecuniária.

A preocupação dos médicos com os processos tem sido tão grande, diz Lymark Kamaroff, que ainda recentemente foi montado o primeiro curso de Direito Médico, oferecido pelo site [www.medportal.com.br](http://www.medportal.com.br) e, apesar das aulas gravadas serem bastante completas, foram recebidas dezenas de consultas via e-mail com questões específicas.

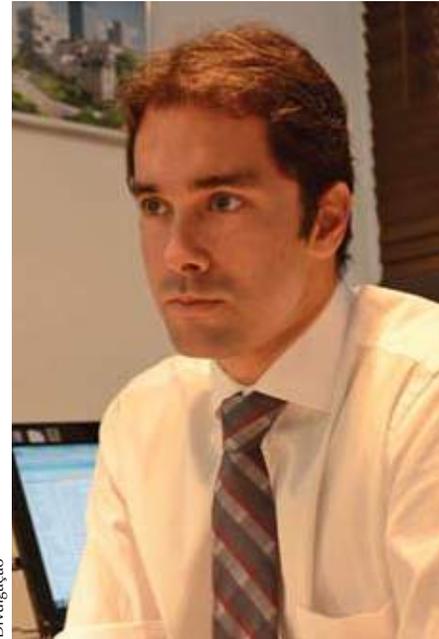
Da mesma forma que o médico, o advogado trabalha com a prevenção e o tratamento, brinca Kamaroff. A prevenção pressupõe que o médico passe a encarar o paciente como um consumidor de serviços que, se não ficar satisfeito, vai reclamar o que considera seus direitos.

Por isso mesmo é importante dar informação completa sobre o tratamento, precaver-se com a assinatura pelo paciente de um documento formal em que atesta sua concordância com o procedimento – e esse documento deve ser preparado cuidadosamente, não usar modelos genéricos disponíveis na internet – e deixar claro que não há promessa de solução milagrosa, mas apenas prognóstico. “A eficácia jurídica do documento é de importância vital”.

“Há que ter muito cuidado com o diagnóstico”, insiste, “porque o profissional que trabalha para seguros-saúde e tem pouquíssimo tempo para examinar o paciente e limitação dos exames que pode pedir, corre risco de errar o diagnóstico, um dos motivos de milhares de processos. Há casos de ortopedistas processados após exames necessariamente rápidos que diagnosticaram uma luxação, quando se tratava de fratura.

No segundo aspecto, do ‘tratamento’, isto é, quando o processo já está instalado, é importante o médico se munir de paciência, confiar no advogado e dedicar tempo para discutir a melhor linha de defesa, as provas que podem ser produzidas, os laudos e levar em conta que no Brasil atual o fato de ser processado por um cliente é um risco inerente à profissão e risco grave, “pois a justiça costuma agir com bastante rigor contra os médicos, considerando que o paciente é um consumidor hipossuficiente”.

O assunto é muito amplo, conclui o causídico, mas para o médico que quer se aprofundar no tema, ele recomenda a obra do presidente do Tribunal de Justiça do Paraná, desembargador Miguel Kfoury Neto, Responsabilidade Civil do Médico, que saiu no ano passado pela Editora da Revista dos Tribunais.



Divulgação

O advogado Lymark Kamaroff é especializado em bioética

**LANÇAMENTO**

**PHENOM<sup>®</sup>**

**Prótese Femoral Não Cimentada**



Conheça o sistema PHENOM<sup>®</sup> MDT. O sistema nacional mais completo para Atroplastia de Quadril, com opções de cabeças femorais de Ø32mm a partir do acetábulo de Ø46mm.

- Prótese femoral não cimentada com design anatômico, revestimento de plasma spray e hidroxiapatita
- Ângulo Cérvico-Diafisário de 130° e 135°
- 4 Opções de Offset: 37,5 mm, 40,0 mm, 42,5 mm e 47,5mm
- Prótese primária disponível nos diâmetros de 10 mm a 18 mm e comprimentos variando de 137 mm a 185 mm
- 3 Opções de Acetábulo: 3 Furos, Multi Furos e Sem Furos
- Insertos em Polietileno para cabeças metálicas ou cerâmica
- 3 Opções de Insertos: Standard, Teto Posterior e Constrito

**Entre em contato  
e saiba mais!**

# Regional Paulista e AACD se unem para promover Simpósio de Osteoartrite

Com a participação de dois especialistas do exterior, os ortopedistas John Charity e Ashely Blom, da Inglaterra e o reumatologista Ted Pincus, do Hospital for Joint Diseases de Nova York, realizou-se no dia 5 de abril, no anfiteatro da Associação de Assistência à Criança Deficiente – AACD o 'II Simpósio Internacional de Osteoartrite', voltado para profissionais da área da saúde.

O evento, que se realizou pela segunda vez, é resultado da associação do superintendente da AACD, Morton Aaron Scheinberg e Giancarlo Polesello, da SBQ que, no ano passado, o criaram por ser a artrose a enfermidade articular mais frequente, com incidência maior após os 40 anos e com tratamento multidisciplinar, envolvendo Ortopedia, Reumatologia e Reabilitação.

A promoção conjunta decorre também da existência de importante Centro de Pesquisas Clínicas do Hospital da AACD, que conduz diversas investigações na origem e na busca de novos tratamentos medicamentosos e cirúrgicos para a doença.

Foram palestrantes no Simpósio, além dos convidados estrangeiros, Ibsen Coimbra, da Unicamp, Henrique Cabrita, da USP, Moises Cohen, da Unifesp, Adil Samara, da Unicamp, Giancarlo Polesello, da Santa Casa de São Paulo, Morton Scheinberg, da AACD, William Chahade, do Hspe, Ari Radu Halpern, da USP, Andre Rosenfeld, José Ricardo Pécora, Roberto Dantas, Ari Zekcer, Celso Cruz e Mauro Morais.

Nas oito sessões do Simpósio foram apresentados temas como a abordagem multidisciplinar da Osteoartrite, Reumatologia, Ortopedia e reabilitação,



*Giancarlo Polesello um dos idealizadores do Simpósio*

técnicas de revisão de artroplastia: cimento em cimento, eficácia da Artroplastia do quadril bilateral, mortalidade na Artroplastia de quadril e joelho: experiência da Inglaterra e País de Gales com 400.000 casos, persistência de dor após Artroplastia, tratamento da Osteoartrite com um poupador de anti-inflamatórios, o papel da ressonância no acompanhamento das lesões cartilaginosas – novos aspectos, avaliação da Osteoartrite através de questionários respondidos pelo paciente e Artroplastia quando sim e quando não- reumatologistas e ortopedistas.



*Palestrantes do evento*

# Especialista em quadril comanda comanda equipe de voluntários entre os índios do Xingu

Ortopedista Ricardo Affonso Ferreira, de Campinas, que é especializado em Artroplastia total de quadril e joelho, chefiou de 12 a 20 de abril mais uma complicada viagem para o atendimento aos índios no Mato Grosso. Sua organização, Expedicionários da Saúde, desta vez levou pediatra, anestesista, cirurgião geral, clínico geral, enfermeiro, farmacêutico, ginecologista, odontologista e oftalmologista, além de pessoal especializado em coordenação e comunicação para o Parque Nacional do Xingu, onde vivem índios de 16 etnias, entre as quais Kamaiurá, Yawalapiti e Caiabi.

Os preparativos e a organização da expedição de voluntários, bem como o levantamento de recursos e de suprimentos foi extremamente complexo este ano, pois as doze toneladas de equipamento, que incluem um hospital de campanha, aparelhos de ar condicionado, geradores, equipamentos cirúrgicos, autoclaves, medicamentos, insumos e alimentos foram transportados por avião da Força Aérea Brasileira de Manaus até Barra do Garças- MT, de onde caminhões do Exército responderam pelo transporte de aproximadamente 500 km de Barra do Garça até o porto do rio Culuene, local onde se encontrava uma balsa que viajou 30 horas, até deixar o material no Parque onde ficam as aldeias.

## Onze anos de expedições

Os Expedicionários da Saúde existem desde 2003 quando, com alguns companheiros, o ortopedista formado pela PUC de São Paulo e com especialização em Ortopedia no Elvis Presley Memorial Hospital, nos Estados Unidos chegou à região do Pico da Neblina para uma viagem de lazer. Os médicos entraram em contato com os índios lanomâmi de uma aldeia das proximidades e, havendo grande demanda por saúde acabaram atendendo à população com os poucos recursos que tinham levado para uso próprio.

A experiência impressionou Ricardo e seu primo, o anestesista Martim Affonso Ferreira e o surgimento dos Expedicionários da Saúde foi quase natural. Atualmente, 11 anos depois, a equipe tem um histórico de 28 expedições com um total de 4.555 cirurgias e 28.400 atendimentos clínicos aos povos indígenas e ribeirinhos da Amazônia Brasileira, além de sete expedições ao Haiti, após o violento terremoto que praticamente destruiu o País caribenho.

A notícia que os Expedicionários estão chegando e a pré triagem de pacientes cirúrgicos realizada pela equipe, faz com que os pacientes e seus parentes comecem a se deslocar das aldeias em direção ao local escolhido para a

montagem do complexo hospitalar.

Eles chegam de barcos, aeronaves e dependendo da logística transporte da região providenciada pela equipe do DSEI local (Distrito Sanitário Especial Indígena), em de consultas médicas e, principalmente, das cirurgias de hérnias inguinais e escrotais, necessárias em decorrência das grandes cargas levadas por longas distâncias pelos índios. Também as



O pagé e o médico



O curumim confiante no colo do médico

cirurgias para catarata tem grande demanda e mesmo se as expedições fossem permanentes, não faltaria clientela nem trabalho, que a responsável pela logística da expedição, Marcia Abdala, reconhece que é extremamente gratificante.

Embora ortopedista, Ricardo, associado da SBQ, realiza pouco trabalho ligado à especialidade, durante as expedições. Sua função é comandar, coordenar e mesmo orientar, pois os voluntários dessa ONG que, efetivamente, é uma organização NÃO governamental, precisam receber instrução até mesmo sobre a maneira de se relacionar com os índios, uma cultura inteiramente diferente, mas o sucesso é muito grande.

Uma das raras vezes em que o ortopedista atua na profissão no acampamento é um exemplo constantemente repetido, de um garoto índio, etnia Sateré Mawé, que perdera uma perna após uma picada de cobra e que jurara se matar se não encontrasse uma solução que lhe permitisse levar uma vida normal, isto é, pescar, caçar e casar.

Sem jamais tendo deixado a aldeia, o indiozinho ficou altamente estressado ao viajar de avião e vir para a 'cidade grande', São Paulo onde, no Centro Marian Weiss, em Vila Madalena, receberia uma prótese que não havia condições de providenciar no sertão.

O indiozinho estava muito assustado no consultório, diante de um médico que jamais vira, o ortopedista Marco Antonio

Guedes de Souza Pinto mas que, sentindo o incômodo do garoto, levantou a barra da calça, tirou a própria prótese do membro inferior e a colocou sobre a mesa. O garoto relaxou de imediato, ao perceber que o doutor era um amputado como ele, um igual.

## No Haiti

No terremoto do Haiti, os Expedicionários da Saúde realizaram sete Expedições SOS Haiti, enviando equipes de revezamento de 20 pessoas cada, e foi daí que surgiu a ideia de desenvolver o 'kit catástrofe', com carga, barracas, voluntários e 50 mil dólares de reserva, "para não depender do governo para nada".

No hospital geral de Les Cayes, cidade pouco atingida pelo terremoto e a 200 quilômetros de Porto

Príncipe, Ricardo Affonso Ferreira operou fêmures, viu pedras usadas como peso de tração para os membros operados.

Mais tarde, num hospital canadense de otorrinolaringologia e oftalmologia conseguiu uma sala cirúrgica e quando o restante da equipe de ortopedistas, anestesistas e enfermeiros chegou, começou o trabalho dos Expedicionários da Saúde que resultaria, no final, em 359 cirurgias e 1.400 atendimentos ambulatoriais.



# PREPARE-SE PARA O INESPERADO...

PREPARE-SE PARA O INESPERADO...



## SEM COMPROMETIMENTO ENTRE A ESTABILIDADE DO ACETÁBULO E SEU POSICIONAMENTO.

O REVISION-TT TRABECULAR System pode ser adaptado a situações de defeitos individuais devido aos módulos hemisféricos (Hemispherical Modules) feitos de estrutura de Trabecular Titanium™ osteocondutivo que permite obter uma excelente fixação. A correta restauração dos parâmetros biomecânicos do acetábulo, acontecem como uma consequência direta das propriedades de ajustes do sistema.



# Dr. Google já chegou a todos os consultórios. Ajuda ou atrapalha?

**Um cliente chegou recentemente no consultório de Edmilson Takata, em São Paulo e, antes mesmo de ser examinado ou de apresentar qualquer radiografia, explicou que precisava de uma prótese metafisária em cerâmica. E como se estivesse numa loja, completou: “O senhor faz?”**

Ortopedista precisou ‘reeducar’ o paciente, explicar que primeiro seria preciso examiná-lo, depois pedir exames e, com base em todos os dados relativos a seu histórico, decidir se era ou não caso de cirurgia e se a resposta fosse positiva, ainda seria preciso definir qual a melhor opção para seu caso.

Apesar de tudo, Edmilson é um dos ortopedistas que considera o advento do ‘Dr. Google’ como positivo, “pois o paciente não chega mais no marco zero, queixando-se apenas de dor; ele tem uma ideia de sua patologia, das opções de tratamento e do que pode esperar do médico”.

Apesar de algumas vantagens decorrentes da pesquisa prévia do paciente pela internet, Henrique Cabrita diz que o comumente chamado ‘Dr. Google’ “levou ao desenvolvimento de uma versão moderna de hipocondríaco de carteirinha”, que coleciona sintomas para casá-los via eletrônica com todo tipo de patologia.

Há gente que chega ao consultório com a cabeça cheia de informações científicas que não compreende, e também pacientes que, ao receberem um laudo de ressonância ou de radiografia correm para o computador, digitam termos que não conhecem e chegam convencidos de que o problema é muito mais grave que na realidade, e precisam ser convencidos de que a interpretação do exame tem que ser feita pelo ortopedista e a solução pode ser radicalmente diferente do que leu nos ‘blogs’.

## Um milhão e meio de informações

Uma rápida pesquisa no ‘Dr. Google’ explica porque os pacientes estão adentrando os consultórios com a cabeça cheia de informações, nem sempre confiáveis. Se alguém pesquisar o verbete QUADRIL, receberá como resposta uma oferta de 1.500.000 endereços eletrônicos com informação sobre o termo, e isso apenas em português, pois em inglês a oferta é muito maior: HIP SURGERY tem como resultado 71.300.000 endereços.

A abundância se repete quando a consulta é sobre IMAGEM DE QUADRIL, que oferece 123.000 opções e mesmo pesquisas mais centradas, como PRÓTESE DE QUADRIL levam a 33.700 sites em português, a maioria com informações pertinentes mas que, sem maiores explicações, podem confundir a cabeça do paciente.

Tanto é assim que Henrique Gurgel, do Instituto de Ortopedia e Traumatologia do HC de São Paulo, reconhece que na maioria dos casos é bom que o paciente chegue com alguma informação sobre seu problema, mas com espírito aberto. Já Marcelo Queiroz, da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo reconhece que sempre haverá casos em que é preciso, antes de iniciar o tratamento, “promover uma lavagem cerebral no paciente”, para só então começar a passar as informações pertinentes.



# Regionais

## Centro-Oeste

### Investindo na preparação de futuros especialistas em quadril

José Milton Peloso

“**A** Regional Centro-Oeste está aumentando o investimento na formação de especialistas em quadril. Em visita ao Serviço de Cirurgia do Quadril do Hospital Ortopédico e Medicina Especializada de Brasília (HOME), chefiado por Marcelo de Almeida Ferrer, pudemos constatar pessoalmente que está havendo um bom incentivo para a formação de especialistas em quadril, já que o primeiro R4 do Serviço, Bruno Ribeiro Dantas, foi aprovado recentemente na prova de especialista em SP, servindo assim de estímulo aos próximos candidatos na obtenção deste título.

Na ocasião pudemos expor um pouco da estrutura e filosofia da nossa Sociedade Brasileira do Quadril e suas Regionais aos profissionais e residentes presentes. Paulo Lobo, um dos mentores e responsável pelo sucesso do hospital, referiu que este é um dos três hospitais do Brasil credenciados pela FIFA como ‘Centro de Excelência’ do esporte, e também será sua responsabilidade a saúde dos atletas e autoridades durante a Copa do Mundo, já que na área da Regional Centro-Oeste ficam duas cidades escolhidas para a realização de jogos da Copa, Cuiabá e Brasília.

Em Mato Grosso, o atendimento

à saúde dos atletas será realizado por alguns membros da SBOT e os Hospitais de Cuiabá já veem trabalhando na modernização e adequação necessárias para recebe-los com qualidade, caso seja necessário. A SECOPA, Secretaria responsável pelo andamento das obras de mobilidade urbana e realização do evento está em consoante com este sistema de saúde cobrado pela FIFA.

Por falar em Serviço de residência de Quadril do Centro-Oeste, não podemos deixar de comentar sobre os Serviços de Goiás, que também tiveram seus residentes com nota máxima na prova de especialista em quadril setembro passado.

Atualmente contamos com os Serviços de formação dos especialistas pelo Hospital Geral de Goiânia (HGG) e Hospital Universitário (HUGO), sob coordenação de Paulo Silva, o Hospital de Clínicas (HC) que está sob coordenação de Leandro Alves de Oliveira e também não podemos deixar de falar sobre os Serviços de Ortopedia do Hospital Ortopédico, que tem como Chefe do Quadril a Flavio Dorcilo Rabelo e do Instituto



HOME: um dos ‘Centros’ credenciados pela FIFA

de Ortopedia de Goiânia (IOG), sob o comando de Francisco Ramiro Cavalcante. Com este contingente de líderes, esta Regional está preparada para enfrentar os grandes desafios da especialidade com muita humildade, ética e sabedoria.

Prova deste reconhecimento foi a homenagem prestada dia 29 de março ao nosso Diretor Científico, Paulo Silva pelos seus ex-residentes de quadril, evento que reuniu os especialistas formados desde 2008 no HGG.

Com mais de 2,5 milhão de habitantes o Estado do Mato Grosso do Sul pode se gabar de ter uma residência de Ortopedia que nunca entrou em moratória e nossos colegas cirurgiões do quadril são atuantes quando das discussões virtuais pela Regional Centro-Oeste, que abrange o Estado ”.

## Jornadas Itinerantes em Indaiatuba e Rio Preto

Foi nos dias 21 e 22 de março, em Indaiatuba, a cem quilômetros de São Paulo, a ‘VII Jornada itinerante de Quadril’ da SBQ-SP, que teve como Adolfo Llinas, do Hospital Universitário da Fundação Santa Fé de Bogotá como convidado internacional.

O evento, que teve o patrocínio da Cortical Campinas/Ribeirão Preto, da MB Osteos, da Limeira Ortopedia, Orthofix, Dabasons/Mesíntese, Prime Cirúrgica, Bayer, OrthoSystem e Grumenthal, foi acompanhado por 74 profissionais, entre os quais 15 residentes e teve um número excepcional de palestrantes, 26. A programação social incluiu um churrasco no bar da Piscina do Vitoria Hotel Convention e, após o evento, uma paella oferecida na casa de André Annicchino.

A programação científica focou a discussão de casos clínicos, com ampla participação dos presentes, que tinham sido convidados a trazer seus casos difíceis para discussão no auditório.

Os temas abordados na Jornada foram, entre outros, erros de ‘offset’ e discrepância de comprimento dos membros em Artroplastia total de quadril, indicações do tratamento do IFA, tratamento das lesões intra-articulares, lesões extra articulares, fraturas do colo e transtrocanterianas tratadas com osteossíntese, fraturas acetabulares fratura do colo do fêmur – Artroplastia, fratura do fêmur proximal – osteossíntese extra medular, fratura do fêmur proximal, osteossíntese intramedular, fraturas acetabulares, fraturas pélvicas, Artroplastia primária cimentada e sem cimento, atualização do Consenso Internacional sobre infecção periprotética: o papel do

ambiente cirúrgico, preparação da pele e paramentação e paradigmas atuais na prevenção da doença tromboembólica em Artroplastia total de quadril, cuidados intra-operatórios numa ATQ, parâmetros intra-operatórios para posicionamento dos implantes. Foram realizadas também mesas-redondas e workshop.

A Comissão Organizadora do evento foi integrada por Mauro Duarte Caron, da Unicamp, André Annicchino, do Hospital Samaritano de Indaiatuba, Mustafá A. Zogbi, da Pucamp, e Flavio Aranha Júnior, do Hospital Madre Teodora.

### Jornada de Rio Preto

A Jornada em Rio Preto, em maio, deu ênfase no seu programa científico a temas como: fratura transtrocanteriana, subtrocanteriana: haste x placa, fratura de colo: osteossíntese, como escolher a Artroplastia em fratura do colo femoral, uma mesa redonda sobre fratura proximal do fêmur, manejo e tratamento das fraturas do acetábulo, tratamento conservador na fratura do acetábulo, fratura do anel pélvico, fraturas do acetábulo no idoso, mesa redonda sobre fratura de pelve e acetábulo, workshop sobre evidências em próteses primárias cimentadas, Artroscopia do espaço extrarticular e síndrome do impacto no atleta.

Houve ainda na programação conferências internacionais a cargo de John Charity, do Princess Elizabeth



Adolfo Llinas, convidado internacional

Orthopaedic Centre, da Inglaterra, sobre ‘Princípios de cimentação e tipos de hastes femorais cimentadas, técnica cirúrgica de ATQ Primária, resultados da prótese primária total do quadril exéter e articulação metal-metal – porque não devemos fazer e revisão acetabular e femoral cimento-cimento – resultados e técnica’.

Os organizadores da Jornada são Fabio Devito e Alceu Gomes Chueire, da Famerp, e o patrocínio do evento é da Cruz Alta, Gusson, Dabasons/Medsíntese e Master Hospitalar.



A Comissão organizadora da esquerda para a direita: Mauro Caron, Mustafá Zogbi, André Annicchino e Flavio Aranha.

## Encontro sobre Artroplastia Total foi transmitido para o Brasil inteiro

Foi um grande sucesso com a presença de mais de cem médicos, inclusive clínicos, anestesistas, cardiologistas e infectologistas, além de ortopedistas e de toda a Diretoria da SBQ o I Encontro de Artroplastia Total do Quadril - Visão Clínica e Ortopédica e Consenso Internacional sobre Infecção Periprotética, promovido pela Regional Rio da Sociedade Brasileira de Quadril no Hospital Samaritano.

Para o presidente da Regional, Pedro Ivo de Carvalho, a presença para o encontro do eminente ortopedista dos Estados Unidos e diretor do Rothman Institute, Javad Parvizi, valorizou muito o evento, que contou com todo o apoio do Hospital Samaritano, que cedeu não só o auditório como o novo Centro Cirúrgico.

O Centro foi inaugurado na ocasião com uma Artroplastia total do quadril transmitida ao vivo pela internet, bem como as conferências e apresentações as quais, através de um 'chat' interativo permitiam que os médicos que assistiam à distância interagissem, fazendo perguntas e recebendo de pronto as respostas dadas pelos apresentadores.

### Acompanhamento cardiológico

A importância da cirurgia de demonstração decorre do fato de que foi feita com acompanhamento cardiológico e monitorização por ecocardiograma transesofágico, que permite avaliar a situação cardiovascular durante a implantação de uma prótese. "Antes da cirurgia uma das discussões

foi sobre a eventual ocorrência de embolia pulmonar durante a Artroplastia total de quadril", conta Pedro Ivo, "portanto a possibilidade dos presentes acompanharem o acompanhamento cardiológico foi extremamente importante".

Ele ressalta que a cirurgia se prestou igualmente para a discussão dos detalhes da técnica cirúrgica e dos recursos para se diminuir os riscos de eventual infecção e outras complicações.

Coordenado pelo cardiologista e médico clínico Flávio Cure, em parceria com o presidente da SBQ/RJ, Pedro Ivo de Carvalho, o evento teve participação do presidente nacional da SBQ, Sergio Delmonte, de Marcus Vinicius, Marcelino Gomes, Claudio Benchimol, Paulo Alencar, David Nigri, Arlindo Ricon, Ricardo Amorim, Carlos Galia, Fabio Miranda, Sergio Telles, Flavio Cure, Arnaldo Rocha Campos, Edmilson Takata, Emilio Freitas, Francisco Barreira, José Kezen,

Jorge Penedo, José Luis Spicacci, Luiz Lamy, Regis Goes, Marcelo Ferreira, Guydo Marques, Mauricio Vaisman, Lourenço Peixoto, Marcelo Land, Lucas Maya, João Mansur, Paulo Feijó, Renata Beranger, Roberto Zani e Alexandre Bahia, além do professor Javad Parvizi, que foi o coordenador do Consenso Internacional sobre Infecção Periprotética.

### O Consenso Internacional

Entre os vários temas discutidos o Consenso se destaca. Ele acaba de ser traduzido por Luiz Sergio Marcelino Gomes, Pedro Ivo de Carvalho, Nelson Ono e Marco Aurelio Telöken e já pode ser acessado no site da Sociedade Brasileira de Traumatologia e Ortopedia.

O Consenso foi preparado a partir de agosto do ano passado, quando mais de 300 ortopedistas e especialistas em moléstias infecciosas de 54 países, inclusive



*O especialista americano Javad Parvizi*



O anfitrião Pedro Ivo de Carvalho

do Brasil se reuniram no Rothman Institute no que foi o maior encontro da área para preparar o 'International Consensus Meeting for Perprosthetic Joint Infection',

Foram discutidos igualmente aspectos da avaliação pré-operatória da Artroplastia de quadril, fratura do colo do fêmur no idoso – preparo do paciente e escolha do melhor método para o tratamento; cuidados pós-operatórios – anticoagulação x sangramento; diagnóstico da infecção peri-protética, e uma mesa redonda foi a oportunidade para debater o uso do espaçador com cimento e antibiótico, enquanto os temas eritropoetina, ácido tranexâmico e transfusão sanguínea – vantagens e desvantagens também foram discutidos em mesas redondas.

O professor Javad Parvizi fez a apresentação de casos clínicos e os discutiu com a plateia, impressionada com a cultura médica que demonstrou e a profundidade com que discutiu cada tema. Suas especialidades são pélvis, quadril, joelho e reconstrução, é

um estudioso da dor no quadril em pacientes jovens e, além de vice-presidente, é diretor de pesquisa clínica do Rothman Institute e professor do Departamento de Cirurgia Ortopédica do Jefferson Medical College.

O Rothman Institute é considerado um dos maiores centros de pesquisa de Ortopedia, onde novos tratamentos e técnicas são desenvolvidos e testados. O professor Javad Parvizi formou-se na Mayo Foundation, fez doutorado na University of Sheffield School of Medicine na Inglaterra, e é 'fellow' do Royal College of Surgeons of England, fez internato em Cirurgia Cardiovascular na University of Sheffield, residência na University of Newcastle e na University of Edinburgh, internato e residência em Ortopedia na Mayo Clinic e Fellowship Orthopedics na Universidade de Berna, na Suíça.

## Sul

### Encontro Científico em Lages, Santa Catarina

Nos dias 28 e 29 de março a Regional Sul, agora comandada por Ary Ungaretti, promoveu o 1º Encontro da Serra Catarinense. A reunião científica foi no hotel Le Canard na cidade de Lages, em Santa Catarina, organizada por William Dani.

O tema do encontro foi a infecção, que Ungaretti considera 'ser questão da maior importância em nossa prática médica', motivo pelo qual convidou como palestrante o presidente da Sociedade Paulista de Infectologia, Mauro Salles.

Participaram também como conferencistas Luiz Henrique

Penteado da Silva, do IOT de Passo Fundo, Marcos Contreras e Rodrigo Scheidt, de Santa Catarina e a localização aprazível escolhida para o local do encontro, bem como o alto nível científico, atraíram para o evento os especialistas que vivem na região.

Já em maio, dias 23 e 24, o 2º Encontro Científico foi no Hospital Ortopédico de Passo Fundo. Os temas abordados foram Artroplastia em Situações Especiais e Infecção em Artroplastia de Quadril que teve como convidados Osvaldo Pires (SP) e Sergio Delmonte (RJ).



# Paraná

## Regional inicia Educação Continuada com evento em Irati

O Regional Mark Deeke e sua diretoria mantiveram a tradição de iniciar a Educação Continuada de cada ano com um evento no Interior, desta vez na cidade de Irati. O evento foi num sábado, com mais de 30 médicos de vários municípios do Estado, que tiveram a oportunidade de trocar experiências e acompanhar palestras de alto nível técnico, algumas das quais pronunciadas por eminentes

convidados, como o presidente da SBQ, Sergio Delmonte e Emerson Honda, de São Paulo.

Num ambiente informal para tornar mais interativas as discussões, o evento permitiu a atualização dos médicos principalmente em relação ao trauma do fêmur proximal quanto às Artroplastias.

Também promoção da SBQ/Paraná, em 15 de abril houve uma reunião no anfiteatro compartilhado

do Hospital Marcelino Champagnat/Hospital Universitário Cajuru para dar continuidade à programação voltada tanto para ortopedistas quanto para os residentes da cidade.

Esse segundo evento foi acompanhado por 40 médicos e no final do mesmo foram sorteados entre os presentes dois livros sobre cirurgia de quadril, como incentivo aos participantes.

## Sudeste

### Evento científico em Belo Horizonte

Foi no salão nobre da Santa Casa de Belo Horizonte, dia 24 de abril, a 1ª Reunião Científica sobre Artroplastias de Revisão de Quadril, da Regional Sudeste da SBQ, presentes toda a Diretoria da mesma, integrada por Ricardo Horta, João Wagner J. Pellucci, Carlos Emílio Durães e André Gaudêncio Ignácio de Almeida.

A programação começou com uma mesa redonda convencional sobre Artroplastias de Revisão de Quadril, coordenada por Ricardo Horta e palestras de Carlos Cesar Vassalo, sobre uso de enxerto bovino liofilizado, de Guydo Marques, sobre uso de metal trabecular – tântalo e de João Wagner J. Pellucci, sobre uso de osso de banco de tecidos.



*Carlos Garrido e Albero Peres*

Após a discussão do tema e as perguntas da plateia, teve lugar uma mesa redonda moderna sobre Artroplastias de Revisão de Quadril, moderada por André Gaudêncio que teve como debatedores Carlos Antonio Garrido, Carlos Emílio Durães, Eduardo Tavares Barreto e Marcos Tadeu Caires Lopes, de Belo Horizonte e Ricardo Cassiano Veiga, de Muriaé.

Foi realizado em seguida o Fórum SBQ-Sudeste, com os temas Credenciamento dos Serviços



## Norte-Nordeste

### Jornada Norte/Nordeste de Quadril desta vez foi realizada em Salvador

O vice-presidente da Regional Norte/Nordeste da SBQ, Henrique Gonçalves, foi o organizador da '3ª Jornada Norte/Nordeste de Quadril', a primeira da gestão presidida por Claudio Marques, e que foi um sucesso, com mais de 40 especialistas e também residentes inscritos.

O evento foi nos dias 2 e 3 de



Diretoria atual

formadores de R4 em Belo Horizonte, Envio de artigos para a Revista Hip International, Prova para Obtenção de título – SBQ/2014, Curso de Atualização SBQ Nacional em Belo Horizonte, Sucessão na Diretoria da SBQ/Sudeste, SBQ/Sudeste: missão, visão e valores e Assuntos Gerais.

O evento, depois do qual foi servido um coquetel, teve inscrições gratuitas, feitas por via eletrônica e todos os pré-inscritos fizeram jus a certificados de participação.

A 2ª Reunião Científica será nos dias 30 e 31 de maio, em Passos (MG), e os convidados são Marcelino Gomes e Flavio Barbi, de São Paulo.

maio, parte no Restaurante Barbacoa e parte no Hotel Sotero, e foram conferencistas, além do presidente e do vice-presidente da Regional, Luciano Krause, de Fortaleza, Tiago Gomes, que é o diretor-científico da Regional, Marcos Ferracini, de Salvador, que discorreram sobre as principais patologias de quadril.

Houve discussão de casos clínicos, sobre Artroplastia primária, complicações de Artroplastia, fraturas, infecção, aulas muito apreciadas pelos inscritos seguidas de debates interativos.

Claudio Marques destaca a participação dos residentes. Como a carência de especialistas em quadril na região Nordeste, e principalmente no Norte, é grande há um movimento na área para que os Serviços de formação, que brevemente serão visitados e credenciados pela SBQ, passem a ter mais vagas e também que sejam mais numerosos. Atualmente, há apenas duas vagas em Fortaleza, duas em Recife e uma única em Salvador, o que permite, no máximo, a capacitação de cinco médicos por ano.

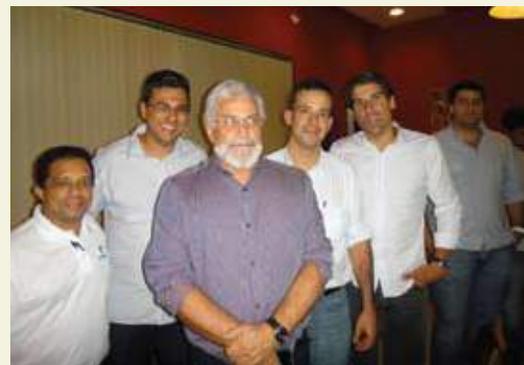
#### Primeiro evento no Norte

Falando sobre a Regional, Claudio Marques diz que sua principal preocupação é integrar, tanto que a chapa eleita tem profissionais de vários Estados. Seu segundo objetivo é incrementar o fornecimento de ossos para os cirurgiões da região e, em seguida, incrementar a qualificação dos R4.



Tanto é assim, diz o presidente da Regional, que acaba de ser confirmado um evento de Quadril dentro do Congresso Norte/Nordeste de Ortopedia da SBOT, que vai se realizar em Belém. "Será a primeira vez que a SBQ feventu naquela região e será muito importante. A maioria dos especialistas em quadril são de Recife, Salvador e Fortaleza, onde há 50 especialistas, os outros 20 da Regional distribuídos pelos demais Estados e muito poucos na região Norte", complementa.

O evento, no dia 19 de outubro, está tendo sua grade científica preparada com o maior cuidado, e deverá servir para integrar os especialistas da região Norte e será a '4ª Jornada Itinerante da SBQ Norte/Nordeste'.



# SBOT de Sergipe realizou evento específico de Quadril

O maior evento de Educação Continuada da Regional da SBOT em Sergipe realizou-se dia 26 de abril, voltado para o quadril e com a participação do presidente da SBQ,

Sergio Delmonte, que deu duas aulas, sobre 'Fratura do colo do fêmur: osteossíntese ou Artroplastia e 'Planejamento Pré-operatório da Artroplastia Primária'.

Michael Santiago, de Aracaju, também foi palestrante e teve como tema "Fraturas Pertocranéricas: DHS ou HIB" e os dois palestrantes apresentaram casos para serem discutidos, "registrando-se grande interesse e participação dos presentes, que discutiram cada caso", diz Walber Barreto, presidente da SBOT-SE.

O evento, com inscrições gratuitas e que teve o apoio comercial da Baumer e Ortoplan/ SE, foi no



Hotel Mercury Aracaju e teve 55 inscrições e não só de ortopedistas, mas também de residentes e universitários e foi o mais concorrido até hoje realizado na cidade, tanto que Walber Barreto decidiu ainda durante as apresentações assumir o desafio de realizar nos dias 12 e 13 de setembro o Primeiro Congresso Sergipano de Ortopedia. "E Sergio Delmonte já foi convidado como um dos palestrantes", adianta ele.

O entusiasmo do Regional pelo sucesso do evento de Educação Continuada se explica porque, com 80 ortopedistas associados da SBOT no Estado, mais da metade,

42 no total, compareceram, embora o tema fosse de uma única subespecialidade, o quadril. É que o aumento da longevidade do brasileiro tornou muito mais frequente a necessidade de Artroplastia de quadril, diz Walber e os ortopedistas não querem perder a oportunidade de conhecer mais sobre o assunto.

Após o evento houve uma feijoada de confraternização servida no restaurante do próprio hotel, durante a qual a Diretoria da Regional já começou a alinhar o congresso de setembro, que deverá ser muito concorrido, já que a constante evolução da Ortopedia torna necessária a constante atualização e a troca de experiência entre os especialistas.

Justamente para preparar esse evento, os integrantes da Regional Sergipe da SBOT se reuniram no início de maio para discutir a infraestrutura do congresso, local da realização, hospedagem e para começar o desenho da grade científica, com os temas que maior interesse despertam entre os especialistas.



# Sistema de revisão acetabular Trabecular Metal da Zimmer

## Aborde os casos de revisão acetabular com confiança

Para os cirurgiões que desejam tratar defeitos acetabulares,<sup>1</sup> o sistema de revisão acetabular *Trabecular Metal™* é fácil de usar, durável e utiliza a tecnologia comprovada *Trabecular Metal* com uma história clínica de mais de 15 anos.



**BRASMÉDICA**  
HOSPITALAR E ORTOPÉDICA LTDA.

**OrthoServ**  
Tecnologia em Movimento

**Tellus**

**POPCOMED**

**Traumas**  
Especialidade em Traumatologia Ortopédica  
Engenharia de Precisão e Qualidade em todo o Brasil

**World Medical**  
www.worldmedical.com.br

**zimmer**  
Personal Fit. Renewed Life.™

<sup>1</sup> Paprosky W, Perona P, Lawrence J. Acetabular defect classification and surgical reconstruction in revision arthroplasty. A 6-year follow-up evaluation. *J Arthroplasty*, 1994;9:33-44.

# FOCO NA TECNOLOGIA, INOVAÇÃO E QUALIDADE

Com mais de 70 anos de experiência no mercado, a Oscar Iskin oferece os melhores equipamentos médicos, próteses ortopédicas e linha de trauma. Sua equipe multidisciplinar é treinada para garantir total suporte ao médico.



Oscar  
Iskin

#### Rio de Janeiro

R. Macedo Sobrinho, 65  
Humaitá | Tel: 21 2145 5656

#### São Paulo

R. Antônio Macedo Soares, 1793  
Campo Belo | Tel: 11 5091 7444

[www.oscariskin.com.br](http://www.oscariskin.com.br)